



MUNICIPIO CIUDADANO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

I°B

CONSULTORIO:

Clinica Santo Rose

## CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber examinado personalmente a don (a)

Valentina  
Latorre Vasquez Parra RUT.: 23.902492-6

Quien se encuentra en:

☐

Buenas Condiciones de Salud

☒

Reposo Por:

3

días, con Diagnóstico de:

Orinofaringitis

aguda

Se extiende el presente certificado a petición del interesado (a) para ser presentado en:

Colegio Providencia

Dr. Claudio González H.  
Médico Cirujano  
Rut. 19.876.973-8  
RCM: 22624-k

Nombre y Firma del Médico

Temuco,

28/07/25